

令和 8 年度玉名市市民後見人養成講座 受講申込書

ふりがな						
氏名						
生年月日 (和暦)	昭和・平成 年 月 日			年齢	歳 ※令和8年9月1日現在	
住所	〒					
連絡先	自宅／携帯電話					
	緊急連絡先					
	メールアドレス					
主な職歴	※過去、現在を通して、あてはまるものを○で囲んでください。 一般企業 医療・福祉 金融機関 自営業 公務員 その他（ ）					
主な資格や免許	お持ちの資格や免許がある場合には記入してください。					
その他	注意事項などありましたら、ご自由に記入してください。					

※ご記入いただきました個人情報については、養成講座の運営のためにのみ使用します。なお、申込み・修了状況については、受講者様の居住（参加）自治体へ報告・共有いたします。その他の目的で使用したり、第三者に提供することはありません。

【お申込み】

たまな成年後見センター（玉名市社会福祉協議会）

住 所：玉名市岩崎 8 8 番地 4 玉名市福祉センター内

TEL : 0968-74-2828 (直通)

TEL : 0 9 6 8 - 7 1 - 0 0 8 0

FAX : 0 9 6 8 - 7 2 - 0 8 4 6

メール : kenri@tamasha.jp